



MISIÓN DIPLOMÁTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS

SOLICITUD DE EMPLEO EN CALIDAD DE PERSONAL CONTRATADO LOCALMENTE O COMO FAMILIAR

(Esta solicitud se utiliza para los puestos que contrata la Misión según las normas para la contratación de personal local, de la Oficina de Empleo en el Extranjero (*Office of Overseas Employment*) del Departamento de Estado)

PUESTO		
1. Nombre del puesto	2. Grado	
3. N° del anuncio de puesto vacante (<i>si lo conoce</i>)	4. Fecha de disponibilidad para el empleo (<i>mes-día-año</i>)	
INFORMACION PERSONAL		
5. Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
6. Otros nombres utilizados		
7. Fecha de nacimiento (<i>día-mes-año</i>)	8. Lugar de nacimiento	
9. Dirección actual	10. Números telefónicos: Día _____ Noche _____ Celular _____	
11. Correo electrónico		
12. ¿Es ciudadano de los Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
13. ¿Es Residente Permanente en los Estados Unidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique su número		
14a. N° de seguridad social de los Estados Unidos (para los ciudadanos o residentes permanentes)		y/o
14b. Número nacional de identidad		
15. ¿Tiene derecho legal a trabajar en este país? Sí <input type="checkbox"/> (es ciudadano, esposo de ciudadano o posee visa de trabajo) No <input type="checkbox"/> Explique En caso afirmativo, la Misión puede tener que confirmar que en efecto posee ese derecho. Sírvase adjuntar copias de toda la documentación que confirme su derecho a trabajar legalmente en este país (p.ej., permiso de trabajo, permiso de residencia). Si no está seguro de tener que presentar esas pruebas, consulte con la Oficina de Recursos Humanos de la Misión.		
16. Si lo contratan, explique qué ajustes necesitaría para poder desempeñar todas las funciones esenciales del puesto que solicita. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de necesitar ajustes, sírvase explicarlos		
17. Si solicita un puesto que obliga a manejar un vehículo oficial de los Estados Unidos ¿tiene una licencia para conducir (permiso de chofer).? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, clase o tipo de licencia En caso afirmativo, ¿ha manejado vehículos sin incidentes durante los últimos tres años? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

18. ¿Que días estaría disponible para trabajar como parte de una semana laboral uniforme? (Marque todos los días pertinentes)
 Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

19. Alguno de sus parientes o de las personas que pertenecen a su unidad familiar, ¿trabaja para el Gobierno de los Estados Unidos? Sí No
 En caso afirmativo, indique los detalles a continuación. Si necesita más espacio, utilice otra hoja de papel. (Vea las instrucciones para llenar el formulario DS-0174, donde figura la definición de los parientes y miembros de la unidad familiar.)

Nombre	Parentesco	Organismo, cargo, lugar

PREFERENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE FAMILIARES IDÓNEOS QUE SEAN CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES Y DE VETERANOS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS

20. ¿Considera que se le debe dar preferencia en la contratación según las leyes de los Estados Unidos, entre ellas, la Ley del Servicio Diplomático (*Foreign Service Act*) de 1980, por ser Familiar Idóneo Ciudadano Estadounidense EFM o Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Consulte las instrucciones para llenar este formulario (DS-0174) para tener más información sobre estas preferencias.

(Sólo marque una respuesta)

<input type="checkbox"/>	Sí, soy ciudadano EFM (idóneo) de los EE.UU y veterano	<input type="checkbox"/>	Sí, soy veterano de los EE.UU.
<input type="checkbox"/>	Sí, soy ciudadano EFM (idóneo)	<input type="checkbox"/>	No, no soy ni ciudadano ni veterano.

Si considera que tiene derecho a la preferencia por ser veterano de los Estados Unidos, deberá adjuntar una copia de su formulario DD-214 más reciente, Certificado de Licenciamiento o Separación del Servicio Activo. Si considera que tiene derecho condicional a la preferencia para los veteranos de los Estados Unidos, deberá presentar la prueba del derecho condicional.

ESTUDIOS FORMALES (NO CURSOS)

21. Estudios superiores (Diplomado, Master, PHD) Institución, ciudad, estado, país	Fechas de asistencia (mes-día-año) De A	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título	Especialidad Mención en
22. Estudios universitarios (BA, BS, Ing., Lic.)	Fechas de asistencia (mes-día-año) De A	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Título	Especialidad
21. Estudios preparatoria/secundaria Escuela, ciudad, estado, país	Fechas de asistencia (mes-día-año) De A	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si no se graduó, nivel más alto alcanzado	
21. Otros Estudios (técnico, vocacional)	Fechas de asistencia (mes-día-año) De A	¿Graduado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Certificado/Diploma	Especialidad

CERTIFICADOS, COMPETENCIAS, CAPACITACIÓN, AFILIACIONES Y RECONOCIMIENTOS

22. Enumere las licencias y los certificados profesionales que posea; indique su competencia en el uso de teclados y computadores, su formación presencial y en línea, y sus otras habilidades que considere pertinentes para su puesto. Incluya los números de las licencias y los certificados. Adjunte copias si las licencias o los certificados se exigen para el desempeño del puesto. Si la licencia se ha concedido en los Estados Unidos, indique el estado que la emitió. Si la licencia proviene de otro país, indique la provincia, estado o región y el país que la emitió. (Utilice más páginas si hacen falta.)

23. Enumere las sociedades profesionales a las que pertenece, así como los galardones, distinciones y becas que le han concedido, así como las obras y trabajos que ha publicado y que considere significativos.

IDIOMAS

24. Enumere los idiomas, su nivel de competencia apropiado y cual de ellos es su idioma principal o nativo, utilizando los niveles que se presentan a continuación. Usted solo puede indicar un solo idioma como el principal o nativo.

Indicadores del Idioma:

Nivel I = Conocimiento Básico

Nivel IV = Fluido, dominio del idioma

Nivel II = Conocimiento Limitado

Nivel V = Traductor profesional

Nivel III = Conocimiento Práctico adecuado

Idioma	Hablar	Leer	Escribir	Idioma principal o nativo?	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

EXPERIENCIA LABORAL

Incluya todas sus experiencias laborales, pagadas y voluntarias. Comience con su actividad actual o más reciente. Cuando describa su trabajo, enumere funciones/responsabilidades específicas y logros. Incluya responsabilidad de supervisión y el número de empleados que le reportaban. Incluya el mayor detalle posible en experiencia de trabajo que sea directamente relacionada a la posición a la cual aplica. Incluya todos los periodos de desempleo y la razón. (Use páginas adicionales, si requiere)

25a. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)			
DE _____ A _____ (mes-día-año) (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana	(salario sin horas extras)
Nombre de la Empresa y domicilio	Nombre del Supervisor e información de contacto		
¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre: _____		
	Teléfono: _____		
Correo electrónico: _____			
Describa sus actividades/responsabilidades y logros			

Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)

25b. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)

DE (mes-día-año)	A (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana	(salario sin horas extras)
---------------------	--------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

Nombre de la Empresa y domicilio	Nombre del Supervisor e información de contacto
¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Describa sus actividades/responsabilidades y logros

Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)

25c. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)

DE (mes-día-año)	A (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana	(salario sin horas extras)
---------------------	--------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

Nombre de la Empresa y domicilio	Nombre del Supervisor e información de contacto
----------------------------------	---

¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
---	---

Describa sus actividades/responsabilidades y logros

Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)

25d. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)

DE A (mes-día-año) (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana	(salario sin horas extras)
---	---	--------------------------------	-------------------------------

Nombre de la Empresa y domicilio ¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Supervisor e información de contacto Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
---	--

Describa sus actividades/responsabilidades y logros

Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)

REFERENCIAS

26. Proporcione los datos de tres referencias personales, que no sean familiares ni supervisores anteriores, que tengan

conocimiento de su desempeño laboral. Recursos Humanos solicitará su permiso antes de contactar a sus referencias.

Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación

FIRMA Y CERTIFICACIÓN

27. Certifico que, entiendo y doy fe, que toda la información en la presente solicitud y/o la que se anexa es veraz, correcta, completa y se presenta de buena fe. Entiendo que la información falsa o fraudulenta en o anexa a la presente solicitud puede ser motivo para no contratarme o despedirme después de que haya empezado a trabajar, pudiendo ser castigado con multa o prisión de acuerdo a la ley de este país o a la ley de EE.UU. Entiendo que cualquier información que proporcione voluntariamente en o anexa a esta solicitud puede ser investigada por la Misión Diplomática.

Firma _____ Fecha (mm-dd-yyyy)

PRIVACY ACT STATEMENT (for U.S. Citizens and Legal Permanent Residents of the U.S.)

AUTHORITIES: The information is sought pursuant to, e.g., the Foreign Service Act of 1980, as amended, and 22 U.S.C. 2669(c).

PURPOSE: The information solicited on this form is necessary to establish your eligibility and qualifications for advertised positions. The information furnished may also be used in the pre-employment fitness-for-duty process, if you are selected for a Mission position. We are authorized to solicit your social security number (SSN) by Executive Order 9397 to confirm the identity and employment eligibility of the individual. The SSN may also be used to seek information about you from employers, schools, banks, and others who know you. Disclosure of this information, including your social security number, is voluntary. Failure to provide the information requested on this application may result in delays in considering your application. It could result in you not receiving full consideration for the position. Incomplete addresses slow processing of your application.

ROUTINE USES: The information you provide in this form may be shared with Federal, State, local, and foreign agencies to the extent relevant and necessary for that agency's decision about you or to the extent relevant and necessary for that agency's decision about you. This information may be disclosed to a member of Congress or to a congressional staff member in response to an inquiry of the Congressional office made at the written request of the constituent about whom the record is maintained. This information may also be disclosed in the course of presenting evidence to a court, magistrate, or administrative tribunal, including disclosures to opposing counsel in the course of settlement negotiations.

BURDEN: Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 60 minutes per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary documentation, providing the information and/or documents required, and reviewing the final collection. You do not have to supply this information unless this collection displays a currently valid OMB control number. If you have comments on this accuracy of this burden estimate and/or recommendations for reducing it, please send them to: A/GIS/DIR, Room 2400 SA-22, U.S. Department of State, Washington, DC 20522-2202

EQUAL OPPORTUNITY STATEMENT

The United States Government is an equal opportunity employer.

HOJA DE CONTINUACION DS-0174: EXPERIENCIA LABORAL

25_. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)			
DE (mes-día-año)	A (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana (salario sin horas extras)
Nombre de la Empresa y domicilio ¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre del Supervisor e información de contacto Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	
Describa sus actividades/responsabilidades y logros			
Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)			

HOJA DE CONTINUACION DS-0174: EXPERIENCIA LABORAL

25d. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)

DE (mes-día-año)	A (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana	(salario sin horas extras)
---------------------	--------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

Nombre de la Empresa y domicilio	Nombre del Supervisor e información de contacto
¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Describe sus actividades/responsabilidades y logros

Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)

25d. Nombre del puesto (Si es un empleo en el Gobierno de los E.U., incluya Serie y Grado)

DE (mes-día-año)	A (mes-día-año)	Salario anual en Dólares Americanos o en la moneda local	Horas trabajadas por semana	(salario sin horas extras)
---------------------	--------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

Nombre de la Empresa y domicilio	Nombre del Supervisor e información de contacto
¿Puede Recursos Humanos contactar a su supervisor actual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Describe sus actividades/responsabilidades y logros

Motivo de renuncia (no escriba N/A o No Aplica)

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE EMPLEO Y APLICAR PARA POSICIONES EN LA MISION

1. Usted puede aplicar para una posición de la Misión utilizando el formulario DS-174, o una hoja de vida que contenga la misma información del formulario DS-174. Si usted envía únicamente su hoja de vida y no contiene la misma información solicitada en el formulario DS-174, Recursos Humanos de la Misión tiene la facultad de solicitar que llene el formulario DS-174 sea llenando el DS-174 o enviando una hoja de vida que contenga la misma información del DS-174, lo que puede implicar que usted pierda la candidatura para la posición.
2. Asegúrese de su elegibilidad para la posición que aplica. Por ejemplo, la Misión algunas veces restringe el proceso de selección únicamente para empleados de la Misión.
3. La oficina de Recursos Humanos de la Misión debe recibir su aplicación dentro de las fechas anunciadas en el Anuncio de Vacante. De otra forma su candidatura no será considerada.
4. Dar la información de su número de Seguridad Social Americano (para ciudadanos Americanos y para Residentes Legalmente Permanentes en Estados Unidos), u otros números de identificación (para cualquier otro candidato), así como toda su información personal, es voluntario. Sin embargo, la oficina de Recursos Humanos de la Misión no podrá procesar su aplicación si usted no entrega voluntariamente la información solicitada en el formulario DS-174
5. En conformidad las leyes de los Estados Unidos, entre ellas, la Ley del Servicio Diplomático (*Foreign Service Act*) de 1980, por ser Familiar Idóneo Ciudadano Estadounidense EFM (3 FAM 7120) y Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos reciben preferencia en selección, de acuerdo a que la oficina de Recursos Humanos confirme se elegibilidad.
6. Las posiciones abiertas para ciudadanos americanos requiere que los ciudadanos americanos hombres mayores de 18 años y nacidos después de Diciembre 31, 1959, estén registrados bajo *United States Selective Service System*, o que tenga una excepción de la Oficina de Administración de Personal de los Estados Unidos (OPM).
7. Las leyes y regulaciones de los Estados Unidos no permiten que los empleados del Gobierno de los Estados Unidos contraten, den un puesto, una promoción, o recomendación para sus familiares o Miembros de su casa, para empleo en la Misión.
8. Los pensionados civiles federales pueden mantener sus salarios y pensiones reducidas si son empleados por la Misión.
9. Los pensionados civiles federales pueden tener su salario o pensiones reducidas si son contratados por la Misión.